



XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1168 de 2022

S/C — Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY
(SMU)

SINDICATO ANESTÉSICO QUIRÚRGICO
(SAQ)

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS Y PRACTICANTES DE CASA DE GALICIA

Versión taquigráfica de la reunión extraordinaria realizada
el día 25 de noviembre de 2022

(Sin corregir)

Preside:	Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.
Miembros:	Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Silvana Pérez Bonavita y señor Representante Alfredo De Mattos.
Delegado de Sector:	Señor Representante Eduardo Lorenzo Parodi.
Invitados:	Por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU), doctora Zaida Arteta, Presidenta y doctora Matilde Miralles, Vocal SMU; doctor Daniel Montano, Presidente del Sindicato Anestésico Quirúrgico (SAQ) y doctora Ximena Carrera, Presidenta de la Asociación de Médicos y Practicantes de Casa de Galicia.
Secretaria:	Señora Myriam Lima.
Prosecretaria:	Señora Margarita Garcés.

═══════II═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry Lima).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Se da cuenta de los asuntos entrados:

(Se lee:)

"**ASUNTOS ENTRADOS**

PROYECTO DE LEY: PROHIBICIÓN DEL USO DOMÉSTICO DE PLAGUICIDAS VETERINARIOS – Normas. Carpeta N° 3124/22. Repartido N° 785. Iniciativa César Enrique Vega.

CARPETA PERMANENTE Nº 50/20

OFICIO N° 1265.DE SECRETARÍA. VERSIÓN TAQUIGRÁFICA DEL DIPUTADO JAVIER UTERMARK. Solicita se traten los proyectos sobre celiaquía de la Diputada Nibia Reisch y del Diputado Gabriel Gianoli. (Asunto Nº 157204).

NOTAS

El SEÑOR FERNANDO VEGA. Remite información sobre las muertes por enfermedades respiratorias e inclasificables. (Asunto Nº 157203).

SOLICITUDES DE AUDIENCIA

EL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY (SMU). Solicita audiencia urgente, por la situación de los trabajadores de la ex Casa de Galicia. (Asunto Nº 157179).

LA SEÑORA KARINA MARIN. Solicita audiencia, para presentar una propuesta de proyecto de AYES para funcionarios municipales. (Asunto Nº 157170).

LA SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA DEL URUGUAY. Solicita audiencia, para presentar el documento ley y plan de salud mental e intercambiar sobre el mismo. (Asunto Nº 157178).

LA ASOCIACIÓN DE DISTRIBUIDORES DE TABACO Y CIGARRILLOS (ADITACI). Solicitan audiencia, para dialogar sobre consumo de cigarrillos, contrabando, regulación y dejar información valiosa. (Asunto Nº 157214).

LA COORDINADORA PASE LIBRE NACIONAL. Solicita audiencia, por la instrumentación del Decreto Nº 176/2021. (Asunto Nº 157239).

CARPETA Nº 3096/2022

EL DIPUTADO RODRIGO GOÑI. Solicita darle prioridad al proyecto de ley aprobado por el Senado sobre "DONACIÓN DE ALIMENTOS". (Asunto Nº 157213)".

——La Comisión tiene el agrado de recibir a una delegación del Sindicato Médico del Uruguay, integrada por su presidenta, doctora Zaida Arteta, y la vocal, doctora Matilde Miralles; del Sindicato Anestésico Quirúrgico, representada por su presidente, doctor Daniel Montano, y de la Asociación de Médicos y Practicantes de ex Casa de Galicia, representada por la doctora Ximena Carrera.

Quiero comentar que, como es una reunión extraordinaria y hay legisladores y legisladoras del interior del país, sesionamos de forma mixta, vía Zoom, fundamentalmente a efectos de responder a la urgencia con la que se había planteado el tema, que es de preocupación de esta Comisión.

Cabe aclarar que están conectados vía Zoom los diputados de Mattos y Lorenzo, y se están por conectar las diputadas Pérez Bonavita y Reisch. No contaremos con el diputado Gallo, pues no se encuentra en el país.

SEÑORA ARTETA (Zaida).- Gracias por recibirnos.

Soy la presidenta del Sindicato Médico del Uruguay.

Los tres gremios solicitamos esta instancia por dos objetivos fundamentales.

En primer lugar, queremos ponerlos al corriente de la evolución de todo este proceso del cierre de Casa de Galicia y de la redistribución de los trabajadores, trabajadoras y usuarios. De alguna manera, este año quisimos dar una devolución sobre este proceso. Todos sabemos que este proceso ha sido muy difícil, trabajoso y doloroso, en el que el Parlamento tuvo un rol protagónico, votando por unanimidad esa ley que nos dio un marco para todo lo que sucedió.

Ahora estamos en una instancia en donde la sindicatura y quienes hicieron el proceso del concurso de alguna manera están cerrando el trabajo de intento de cobro de los despidos, que aún no finalizó. Por ese motivo, nos están recibiendo tanto el Ministerio de Trabajo como el BPS para dar continuidad a ese proceso.

En segundo término, estamos teniendo una dificultad importante en cuanto a un aspecto, sobre el cual ya adelanto que hablamos con el Poder Ejecutivo, el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud Pública -no es que no hayamos tenido respuestas; inclusive, tenemos reuniones pendientes, pero como termina el año y hay receso, queríamos poner al tanto de la Comisión un aspecto que establece la ley-, que refiere a que una vez que se cierre Casa de Galicia y los usuarios se hayan distribuido, mediante el convenio que firmamos en el Consejo de Salarios -más adelante la doctora Ximena Carrera explicará cómo fue ese proceso-, se realizará una lista con los trabajadores y trabajadoras de la ex Casa de Galicia -en este caso, hablamos de médicos y médicas-, según lo establecido por ley. Entonces, en virtud de lo expuesto, cuando las empresas requieran de equis especialidad, como, por ejemplo, de una cardióloga, de un cirujano, de un traumatólogo o de un médico de medicina general, deberán recurrir a esa lista de personas que están sin trabajo antes de buscar en el mercado. Bueno, hemos detectado que se hicieron contrataciones que no cumplen con la ley. Entonces, más allá de los hechos puntuales y de que, obviamente, no pretendemos dejar sin trabajo a nadie, queremos poner al corriente de esto a los legisladores. A su vez, estamos pidiendo al Poder Ejecutivo el establecimiento de un mecanismo que impida el no cumplimiento de la ley, que dé marco y que determine que las empresas primero recurran al profesional que está en esa lista. Si allí no está el profesional que se busca, con determinadas características, entonces, sí, que se pueda buscar en el resto del sector.

SEÑORA CARRERA (Ximena).- Buenas tardes.

Yo soy la presidenta de la Asociación de Médicos y Practicantes de la ex Casa de Galicia.

Primero, me voy a referir a este último punto que tocaba la doctora Arteta con respecto a la ley. Ustedes recordarán que la ley determinó la realización de una lista de trabajadores y de la nómina, tanto de médicos en relación de dependencia como de facturadores. El armado de esa base fue muy problemático, producto de las dificultades del registro de una institución que terminó fundida, con múltiples errores; la nómina, cercana a 1.000 trabajadores, terminó siendo una lista total de 719 trabajadores. De esa lista, se llevaron adelante todos los aspectos que correspondían al acuerdo, que terminó definido y firmado por un monto determinado de dinero, que se distribuyó entre las cinco empresas que formaron parte de la distribución de los usuarios de acuerdo con la proporción de usuarios que recibieron.

Ese acuerdo, que aún tiene pequeños detalles por dilucidar, involucraba a 154 trabajadores que en este momento están redistribuidos y trabajando, y resta un pequeño monto de dinero de esa bolsa, aproximadamente unos $ 84.000, para ser ejecutados por parte de algunas instituciones; en la Comisión de Seguimiento generada en el marco de ese acuerdo estamos trabajando en ello.

Eso deja, entonces, un importante contingente de trabajadores médicos; uno de los principales adquirentes de trabajadores de esa bolsa, por razones lógicas, fue quien se quedó con la estructura edilicia del sanatorio en aquel remate, pero a medida que se empezó a dar la apertura de distintas áreas, empezó a contratar a otros profesionales. Se contrató por fuera de la bolsa, del acuerdo, aproximadamente a unas 20 o 30 personas; inclusive, en algunas especialidades hemos detectado que, aun habiendo personas dentro de esa bolsa correspondientes a esa especialidad, las instituciones contrataron a especialistas por fuera de la misma. ¿Cómo lo detectamos? Fácilmente: porque son los mismos trabajadores quienes ven trabajando a un colega que no estaba dentro de la bolsa, por aquello de que en Uruguay nos conocemos todos, al igual que en Montevideo y, obviamente, en la medicina. Entonces, se pudieron constatar contrataciones de personas que no formaban parte de la bolsa y que previamente no formaban parte de la institución. Lógicamente, uno podría tener una relación laboral previa con la institución, y lo que se hace es, simplemente, retomarla, y no estaría comprendida.

¿Cuál es la dificultad? Es un tema que todos conocemos de las reuniones que hemos tenido con el Poder Ejecutivo, que se ha manifestado en la misma línea, de poder resolver este problema: la dificultad es la facturación, porque estos trabajadores se contratan mediante factura, por lo cual en el BPS no hay registros ni altas que puedan dilucidar la contratación, poniéndola de manifiesto de forma oficial.

Como bien decía la doctora Arteta, tenemos un problema de mecanismos que debemos instrumentar a los efectos de poder llevar adelante lo que fue el espíritu de los legisladores, que era poder dar un marco de garantías a aquellas personas que quedaban por fuera del acuerdo que se planteara, en el entendido del desarrollo de una de las estructuras sanitarias más grandes que existen en esa zona de Montevideo.

SEÑORA ARTETA (Zaida).- Simplemente, quiero decir que el convenio colectivo que firmamos, en realidad, dio respuestas a la enorme mayoría de trabajadores médicos y médicas que dependían de Casa de Galicia, porque la resolución de la asamblea del gremio de Casa de Galicia fue priorizar a quienes dependían de la institución en un 100 % o más de un 60 %. Eso fue respetado y, en ese sentido, después de muchísimo trabajo, estamos satisfechos, a pesar de esta situación horrible que pasamos en cuanto a que los que obtuvieron primero ese trabajo y pudieron reinsertarse fueron quienes más lo necesitaban. Pero recordemos que en esa bolsa hay personas que tenían, por ejemplo, el

50 % de sus ingresos dependiente de Casa de Galicia; tenían dos trabajos, por ejemplo, y se quedaron sin uno; no es que estemos hablando de un trabajo marginal o de que los ingresos que percibían de Casa de Galicia eran muy poquito en el total de sus ingresos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Voy a hacer una consulta para ordenar la situación a partir de un proceso que fue bien complejo.

Se conformaron tres grupos: el Grupo 1, conformado por quienes tenían una dependencia exclusiva con Casa de Galicia; el Grupo 2, conformado por quienes tenían un 60 % de su ingreso vinculado a Casa de Galicia, y el Grupo 3, que era más variado, digamos. El total era de 719 trabajadores. De esa cantidad, ¿cuántos quedaron? Porque sabíamos que esto estaba asociado a ese monto; la negociación fue distinta, no fue proporcional, como en el caso de los trabajadores no médicos, que eran 21 cada 1.000, más allá del orden y de las prioridades que establecieron, que tuvo sus complejidades. En el caso de los médicos, ¿cuántos quedan pendientes en cada uno de esos grupos? ¿Por qué lo pregunto? Porque el 22 de junio de este año fue la última comparecencia vinculada exclusivamente al tema de la situación de Casa de Galicia y la aplicación de la Ley N° 20.022 por parte del Ministerio. Estuvimos todos los aquí presentes y allí el señor ministro informó que se habían incorporado 39 médicos de los que eran exclusivos, y 94 del Grupo 2, pero no se habló del Grupo 3.

En total, al 22 de junio de 2022, había 148 incorporados. Pero ese informe que se nos dio tampoco cierra con el que se había dado, minutos antes, de prestador por prestador. Entonces, la pregunta es cuántos quedan de cada uno de esos grupos y si las contrataciones cumplen con la normativa, porque no puede ser bajo la modalidad de factura, ni ningún tipo de tercerización, digamos.

Además, quisiera saber cómo se viene dando la situación de la comisión de trabajo, de seguimiento de empresas. Los ministerios de Trabajo y Seguridad Social, y de Salud Pública, y el Sindicato Médico hacen el seguimiento y, supuestamente, todos los ajustes por los que se van laudando estas cuestiones. Pregunto esto para tener idea de cómo se viene dando la situación.

Por otra parte, quiero saber, sobre todo, si en algunas de esas comisiones de trabajo se acordó algo diferente a lo que establece la ley, que en su artículo 4º dice: "Con los datos de dichos trabajadores" -es decir, de los que no fueran incorporados, de acuerdo con los criterios establecidos- "se conformará una base de datos que estará registrada en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y se mantendrá vigente mientras queden postulantes en la misma". Es decir que acá no hay ningún tipo de plazo. El único plazo preceptivo en la ley es para el seguro de paro especial, que fue por un año, y después se podían acoger al seguro de paro común.

SEÑORA CARRERA (Ximena).- La base de datos, como bien decía, luego de todas las dificultades, de la verificación y de un trabajo muy importante que hicimos a nivel gremial, terminó procesando los documentos y enlistando a 719 médicos. De esos 719 médicos, en el marco del acuerdo, se contrataron 254. Implica la totalidad del Grupo 1, la casi totalidad del Grupo 2, menos dos situaciones particulares -quedó registrado en actas-, debido a su formación y a la necesidad de que se generara un espacio para que pudieran desarrollarla -fueron abordadas con los trabajadores- y, luego, más de 100 del Grupo 3.

Algo que no quedó registrado en el acuerdo y que fue parte de lo que se negoció, en un proceso que no solo fue extremadamente largo y difícil, sino que, por el contexto en que se realizaba, fue muy traumático, es que, si bien se generó una prelación entre los grupos, no se generó una prelación dentro del grupo. ¿Qué significa? Significa, por

ejemplo, que personas que tenían ingresos provenientes de Casa de Galicia del 59,8 % no están contratadas y que personas del Grupo 3 que tenían un 30 % sí fueron contratadas porque dentro de los grupos no había una prelación.

SEÑORA ARTETA (Zaida).- Con respecto a la Comisión de Seguimiento del acuerdo, quiero decir que se refirió al acuerdo. El acuerdo establece $ 19.000.000 para contratar a las personas de los Grupos 1, 2 y 3, en ese orden; eso fue lo que sucedió. Ahora estamos en la etapa de evaluación, a los seis meses y al año. Evaluamos si esos contratos respetan los términos del acuerdo, que las personas cobren hasta el 70 %, que correspondan al Grupo 1, que las que no fueron contratadas de esos grupos, realmente, hayan rechazado la oferta. Pero la Comisión de Seguimiento la establece el acuerdo del Consejo de Salarios y no tiene injerencia sobre las personas que son contratadas por fuera de los $ 19.000.000; no sé si me siguen… O sea: el acuerdo establece que se otorgan $ 19.000.000 mensuales para contratar trabajadores médicos -los aguinaldos y los salarios vacacionales iban por fuera-, distribuyéndose mes a mes en proporción a los usuarios a las empresas, a los que hubo, creo que al 30 de marzo. Ese dinero se empezó a distribuir en marzo y se comenzó a contratar a personas hasta el tope que cada empresa. Cuando se terminó ese dinero, todas las contrataciones posteriores de las empresas las hacían por fuera del acuerdo. A eso nos referimos cuando decimos que no hay respeto por los trabajadores que quedaron por debajo de los 250, o sea 700 menos 250. Es ese el número de trabajadores que estaría en esa lista que establece la ley, que habría que mirar antes de contratar a alguien que no era trabajador de Casa de Galicia. No sé si se entiende, si pude responder las preguntas. Nosotros y el Ministerio de Trabajo entendemos que este punto no está dentro del acuerdo, sino por fuera, porque "terminó" -entre comillas, porque no terminó temporalmente- con el agotamiento del dinero que fue destinado para ese acuerdo tripartito.

SEÑORA PRESIDENTA.- El Ministerio informó que se acordó con el Sindicato Médico un medio fehaciente para comunicar cuando había una oferta laboral y cuando se rechazaba.

SEÑORA ARTETA (Zaida).- Todo es por *mail*, ida y vuelta, tanto la oferta laboral como la aceptación o el rechazo. Estamos para hacer las actas, para mandarlas al BPS; referimos en acta notarial que hubo un *mail*. No se trata de una llamada telefónica ni de una comunicación verbal, que por supuesto existen, pero el acto es un *mail* que la empresa manda al trabajador y el trabajador tiene que responder por sí o por no. Bien claro. Por eso decimos que hay trabajadores que están incorporándose, de equis especialidades, y hay trabajadores de las mismas especialidades, en esos 300 que quedan, a los que nadie llamó por teléfono ni les mandó un *mail*, y no rechazaron ninguna oferta. Entonces, no puedo contratar a un anestesista si tengo anestesistas disponibles en esa bolsa.

SEÑORA MIRALLES (Matilde).- Quiero acotar algo que me parece interesante con respecto al artículo de la ley.

Con la doctora Carrera, en la última Comisión de Seguimiento -que, como bien dijo la presidenta, es para el cumplimiento del acuerdo- dejamos establecido en actas -porque se elabora una para cada una de las reuniones- lo que estaba sucediendo con estos colegas del Grupo 3, es decir, que no estaban siendo contratados y que estaban siendo contratados colegas con la misma especialidad por fuera. Los delegados del Ministerio de Trabajo nos dijeron que esa comisión era para hacer cumplir el acuerdo, que eso era ley. Y las empresas, en varias oportunidades, nos trasmitieron que, en realidad, esa bolsa no iba a ser para siempre, que si así fuera tendríamos que estar contratando gente de la MIDU (Mutualista Israelita del Uruguay), que cerró hace mucho tiempo. Le dije que no era

lo mismo, que para la MIDU no se había hecho una ley, que ese no era el espíritu de los legisladores, que por algo no le pusieron tiempo a la contratación de esa bolsa de trabajo. Por eso también concurrimos a esta Comisión, porque por parte de las empresas se alega que ya cumplieron, que ya contrataron y que esa bolsa no es para siempre. Quería mencionarlo, porque el comentario de la diputada Etcheverry recoge el espíritu que nosotros sabemos que tiene ese artículo.

SEÑORA CARRERA (Ximena).- Quedó sin contestar una pregunta con relación a la contratación.

En el marco del acuerdo, se respetó la relación laboral que tenía el trabajador en Casa de Galicia: aquellos que estaban contratados en relación de dependencia fueron contratados en relación de dependencia, y aquellos que estaban contratados bajo facturación, fueron contratados bajo esa forma. Eso se respetó, fue parte del acuerdo y se cumplió cabalmente.

Lo que es de difícil contralor, como mencionábamos, son las contrataciones por fuera de la bolsa. En su mayoría, como ustedes saben, uno de los grandes problemas que tenemos dentro del sistema es el aumento desproporcionado de las contrataciones de trabajadores mediante el ejercicio libre de la profesión. Esas contrataciones se realizan de esa manera. Por tanto, el contralor es un poco más dificultoso.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- La situación, las irregularidades y dificultades que hay en este proceso nos quedan clarísimas, que no es más que -como usted decía- el incumplimiento de la Ley N° 20.022 y del decreto reglamentario N° 63 de 2022 que tenemos aquí, al que le hemos dado seguimiento.

Entendemos que desde este ámbito debemos convocar -y lo veremos en el ámbito de los demás integrantes si están de acuerdo- a los integrantes de la Comisión de Seguimiento y a los representantes de las empresas para ver bien este estado de situación.

Ustedes saben que el 22 de junio -si mal no recuerdo- concurrió la delegación del Ministerio de Salud Pública con el presidente de la Junasa y el subsecretario -en funciones de ministro interino- y el director de Jurídica Martín Thomasset. Luego, nosotros convocamos a la delegación de los representantes de las empresas. Por tanto, hoy nos parece pertinente, recibiendo el estado de situación actual, convocarlos para que nos rindan cuentas y conversemos acerca de la situación actual y de estas dificultades que hay con respecto a la inclusión de médicos que están con los criterios como está reglamentado y como reglamenta la ley de forma explícita.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Saludo a la delegación.

Deseo formular una pregunta. ¿Esa bolsa de trabajo tiene algún mecanismo de actualización? Porque, probablemente, los que la integran hayan optado por alguna otra fuente laboral, que también pueden estar haciendo por boleta, con lo cual tal vez se suscite una competencia en el mercado.

¿Esa bolsa tiene alguna actualización de gente que quiera bajarse o que no subsanó esa falta de fuente laboral?

SEÑORA ARTETA (Zaida).- No está establecido un mecanismo de contralor ni de actualización. Justamente, nos parece que por ese camino deberíamos ir; por un camino de, por un lado, reglamentación o de establecer un sistema que a la vez puede actualizar tanto si ingresa a trabajar a las mutualistas como si entra a trabajar en una tarea similar en otro lugar. Lo que sucede es que cuando la persona empieza a trabajar en un nuevo

lugar, tanto en estas cinco mutualistas como en otra, cae el seguro de paro especial. Si empieza a trabajar de manera dependiente, el BPS tiene ese dato. Ahí podríamos ver quiénes dentro de esa bolsa fueron a trabajar de manera dependiente; podríamos buscar cuántos son exactamente, puesto que este dato no lo tenemos hoy.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Hay alguna situación -en la misma línea de lo que planteaba el diputado Lorenzo- de eventuales médicos o médicas que hayan sido contratados independientemente del grupo y que hayan renunciado o hayan tenido un despido? Lo digo porque, a nivel de los trabajadores no médicos, eso estaba discutido -lo recordarán los diputados-; y sucedió. De hecho, hemos realizado gestiones ante el Ministerio de Trabajo. Lo que se planteaba es que no se puede ir a una evaluación de tres meses como una especie de contrato a prueba. Fue discutido, está en el espíritu de la ley, está en la versión taquigráfica, pero pasó.

Por tanto, quiero saber si ha habido situaciones de esas que complejizan más el escenario.

En segundo lugar, en la versión taquigráfica de esta Comisión de Seguimiento del 22 de junio -que imagino deben haber leído porque es muy importante- se habla mucho de la fiscalización que hizo el Ministerio de Salud Pública para garantizar la calidad asistencial a los usuarios y que hubiera también una continuidad asistencial por parte de los médicos. ¿Han verificado algún movimiento? Lo pregunto porque clarifica qué necesidades y qué especialidades tenía cada uno de los prestadores. ¿Eso ha sido parte de las conversaciones de la Comisión de Seguimiento que tiene el Sindicato Médico? Lo pregunto para poder despejar qué cosas siguen. La cantidad va en relación a estas variables.

Por otra parte, quisiera saber si el Sindicato tiene un escenario construido del deber ser si todo hubiera funcionado perfecto para saber por especialidad en los regímenes que son complejos cuánto hubiera correspondido en virtud de la cantidad de usuarios que incorporaron y de los montos a cada uno de los prestadores.

SEÑORA CARRERA (Ximena).- Con respecto a la primera pregunta, nuestro acuerdo no tenía elementos de evaluación, y no estaba pautado ningún aspecto de evaluación. Estuvo en la mesa durante los períodos de negociación, pero eso fue retirado, con buen criterio.

Lo que sí tenemos -como ustedes saben- es que nosotros aceptamos durante esa dura negociación que los trabajadores entraran, como mínimo, con el 70 % del salario que percibían en Casa de Galicia. Eso fue parte de un proceso muy interesante que hizo la asamblea, que no solo priorizó a aquellas personas que tenían una alta dependencia, sino que también asumió el costo de poner salarios de forma tal que pudieran ingresar más colegas.

Lo que detectamos con respecto a cargos de alta dedicación que habían sido tomados por algunas instituciones -y es lógico porque es un recurso humano, tienen un estilo de trabajo que tiene un impacto muy alto en la calidad de asistencia- es que los contactaron por fuera del acuerdo. Se trata de profesionales con trayectoria, a quienes les ofrecieron cargos de alta dedicación por el 100 % de su salario. Lógicamente, esos trabajadores optaron por esos cargos. Por eso, lo que tenemos detectadas son renuncias; no hay notificados despidos, que forman parte de las relaciones laborales que se han dado en este tiempo.

Con respecto a la siguiente pregunta, que es muy interesante, y que supongo que la vamos a construir porque estamos en un proceso de evaluación de toda esta instancia, me gustaría aprovechar la ocasión para decir que procesos como este no se vivían desde

el 2004; procesos como este no se vivían desde la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, por más que han cerrado varias instituciones, lo que merece desde el punto de vista colectivo un análisis que vamos a emprender.

Le voy a ceder la palabra a la presidenta del Sindicato Médico.

SEÑORA ARTETA (Zaida).- Con relación a la pregunta acerca de si nosotros teníamos un escenario de máxima, de cómo hubiera sido una distribución por especialidades, quiero decir que no lo tenemos; no trabajamos en base a eso, puesto que fue muy dificultosa la negociación. Realmente, se trabajó con base en las necesidades que esgrimen las instituciones, que no necesariamente son las necesidades reales. Sabemos que las listas de espera son largas, el acceso de las personas a las distintas especialidades es diverso, el trabajo tanto en la urgencia como en policlínica no marcha sobre ruedas, para decirlo de alguna manera. Es decir, en un mundo ideal hubiera sido necesario establecer cuáles son las necesidades, para poder dar una atención adecuada, para poder haber hecho un seguimiento de los individuos que fueron distribuidos, y no lo que los negociadores esgrimieran cuáles eran las necesidades. Eso no sucedió así.

Como decía Ximena, nosotros estamos trabajando en poder hacer esa evaluación, tener este relato y poder aprender de este proceso, más allá de lo que queda del mismo, para futuros procesos que puedan surgir de esta misma manera. Claramente, hubo un gran desfasaje, ya que primero se distribuyeron los usuarios cuando aún no habíamos firmado el convenio, no sabíamos para dónde iba a ir cada médico.

Por tanto, fue imposible mantener, por ejemplo, el médico tratante, que es una cosa básica y simple, y que podría haber sido fácil. Realmente, hay una cantidad de cosas que estaría bueno analizar. Creo que los indicadores que nos muestran cuántos colegas y de qué forma deberían haber ido a las instituciones es un trabajo que no tenemos hecho, pero que estamos emprendiendo en este momento a modo de evaluación. No sé si tendrá utilidad para el proceso de Casa de Galicia.

SEÑORA CARRERA (Ximena).- Con relación a la pregunta referente a la calidad de asistencia, quiero decir que Casa de Galicia tenía una particularidad, y era que un altísimo porcentaje de sus médicos eran usuarios de la institución. Por lo tanto, también sufrieron el proceso de redistribución.

Existen amplias inhomogeneidades en el sistema en cuanto a la asistencia, lo cual era parte de algo que discutíamos hace un momento en forma coloquial. Un evento que le sucedió a un colega con su hija en una institución fue que, por ejemplo, Casa de Galicia tenía cubierta la cirugía laparoscópica en todas sus apreciaciones, para todos sus usuarios, independientemente de que pagaran o no un tique regulador; sin embargo, lo que le sucedió a la hija de este colega en la institución a la que fueron redistribuidos fue que no pudo acceder a la cirugía laparoscópica de la patología que padecía; ni siquiera pagando, ya que no era ofrecida por la institución. Esto es simplemente algo anecdótico, pero demuestra que en el sistema existen instituciones con una diferencia de prestaciones, más allá de que las mismas estén o no dentro de la canasta básica de prestaciones, incluso para ofrecerlas con las herramientas que el sistema provee, que puede ser un tique regulador. Así se demuestra, si se quiere, el impacto asistencial que los usuarios vivieron, con un nivel de asistencia que tenían y que la heterogeneidad del sistema no pudo absorber.

Hay otros aspectos, desde la escasez de conocimiento que poseo, difícilmente cuantificables, que son el impacto que tuvo la rotura de la relación médico- paciente; el impacto que tuvo la sobredemanda que se vivió por momentos, porque este proceso demoró y estos 250 trabajadores terminaron hace muy poco de ingresar, o sea que

pasaron varios meses en los cuales las instituciones tuvieron una sobredemanda asistencial, sin los trabajadores correspondientes. Eso es extremadamente complejo de valorar, pero, sin lugar a dudas, existió.

SEÑOR MONTANO (Daniel).- Soy el doctor Montano, presidente del Sindicato Anestésico Quirúrgico (SAQ).

Voy a ejemplificar brevemente lo que viene diciendo la doctora Carrera.

Este proceso se encontró con algunas dificultades que no fueron previstas ni tampoco adecuadamente medidas antes de tomar algunas decisiones; una de ellas fue la instalación de infraestructura. Algunos de los prestadores que recibieron importantes volúmenes de asociados no tenían la capacidad edilicia, ni de policlínicas, ni de internación para atender este flujo tan importante. Es pertinente tenerlo en cuenta para futuras situaciones; ojalá no pase, pero, si vuelve a pasar, esas cosas tienen que tenerse en cuenta. Tantos miles de personas no pueden entrar a una institución que ya tiene problemas de atraso en las listas quirúrgicas; tiene atraso en las consultas de policlínica; tiene dificultades para internar a sus pacientes, y tiene largas esperas en las puertas de emergencias.

Todos esos aspectos no fueron tenidos en cuenta. No sabemos cuál fue la valoración para que se decidiera la incorporación de esas instituciones; se esgrimió una cantidad de números de asociados previos, pero la instalación muchas veces tiene relación con eso. Sabemos que este problema se ha planteado y que, en algunos casos, las instituciones que recibieron socios no estaban preparadas para recibirlos por su importante volumen.

SEÑORA PRESIDENTA.- La diputada Lustemberg planteaba -y después lo propondremos al resto de la Comisión- la convocatoria a todos los actores, por supuesto: por un lado, al Ministerio, como organismo rector, y particularmente a la Junasa; al Ministerio de Trabajo, en lo que le compete, y también a los prestadores. También es verdad -con relación a lo que decía el doctor Montano-, más allá de los criterios, que el Ministerio tomó posterior recaudo, porque nosotros tenemos los informes de fiscalización de los prestadores que recibieron usuarios de Casa de Galicia -todos los legisladores disponemos de esa documentación que fue entregada el 22 de junio, más allá de los pedidos de informe- y, justamente, hay intimaciones del Ministerio para cumplir con determinadas especialidades -pediatría, nefrología, oncología, ginecología, reumatología-, detallado por cada prestador, a los efectos de no resentir la atención de los usuarios que ya tenían sumado al volumen que recibían. Así debería ser un poco la relación, más allá de que no cierre necesariamente con las especialidades que están en la lista. Pero, sin duda, hay que ir generando una articulación para que esto se garantice, en aras de fortalecer el sistema. Este fue el motivo por el cual, por ejemplo, el Frente Amplio accedió a proponer cuestiones que, para nosotros, eran inclaudicables para poder acompañar esto, en virtud de una decisión ya tomada legítimamente por el gobierno.

En esa línea, vamos a tratar de convocar a los actores y también a los prestadores. Tuvimos la oportunidad de recibir a los prestadores en lo previo -hicieron una exposición de cada una de sus situaciones-, y ahora vamos a convocarlos porque es importante poder recibirlos en este momento. Claramente, con la mayor celeridad dados los tiempos, pero, sobre todo, en el marco de cumplir con la ley.

En otra oportunidad, el diputado Lorenzo decía que le gustaban las leyes que se cumplían, que eran concretas, no grandes enunciados. Esta ley fue concreta y ahí se estableció clarísimo que la voluntad de los legisladores era que los trabajadores médicos y no médicos quedaran en una lista donde los prestadores que recibieran usuarios

estuvieran obligados, pero todos los prestadores también están con posibilidad de requerir de esta lista; en unos es ineludible la obligación, en otros es un exhorto del Ministerio de Salud Pública, eventualmente.

Les vamos a entregar esta versión taquigráfica y la anterior -si no la tienen- con la documentación de esas inspecciones porque es una información importante, en aras de esa ecuación que mencionaba de determinadas especialidades y cantidad de camas por usuario.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Cuando ustedes se retiren, nos comprometemos -como decía la presidenta- a discutir en conjunto todos los integrantes. Para nosotros es clave que vengan los representantes de las empresas.

En abril, cuando preparamos la presentación, ya habíamos hecho muchas de las siguientes preguntas.

¿Las IAM que usted representa tienen lista de espera para cirugía y consulta con especialistas? ¿Cuáles son los datos referidos a esta lista de espera?

¿Tomaron en cuenta las especialidades de los médicos de Casa de Galicia para plantear las contrataciones? ¿Qué propuesta les hicieron a los trabajadores médicos para la contratación?

¿Por qué se planteó contratar como mínimo cinco con seis cargos de médicos de actividad ambulatoria, con el argumento de que es la que está más correlacionada con la demanda asistencial de los usuarios incorporados? ¿Qué quiere decir?

¿Se acuerdan de las declaraciones del 6 de abril del contador Porcaro? Señala que están más correlacionadas. Los afiliados de Casa de Galicia tienen una proporción mayor de personas mayores de 64 años, comparativamente con las IAM seleccionadas, y ese grupo etario es el que presenta mayor demanda de internación, cirugía e ingreso a CTI. ¿Por qué no se planteó incorporar cirujanos e intensivistas?

Con la incorporación de la filial Casa de Galicia, ¿con qué proporción de médicos, cada mil afiliados, queda cada una de las IAM, sin considerar la contratación de ningún médico de Casa de Galicia?

Ante la aprobación de la ley, ¿habían acordado o discutido el tema de la contratación de trabajadores con el MSP, con el Ministerio de Trabajo?

Si ese es el esqueleto que presentamos en abril, ahora tenemos mayores elementos -con los argumentos que ustedes nos han dado- para hacer una convocatoria a la brevedad.

SEÑORA PRESIDENTA.- Solicitamos a la delegación -si les fuera posible- que nos hagan llegar la información por escrito de los que ya están asignados de cada grupo y si, por ejemplo, están prestando funciones en Casa de Galicia. Esa información nos permitiría tener un escenario más claro.

SEÑORA ARTETA (Zaida).- Quiero decir una cosa interesante. El Ministerio de Salud Pública aportó a la Comisión de Seguimiento un informe económico y de número de trabajadores, etcétera, que lo va actualizando. Nosotros ahora le pedimos una nueva actualización. Es muy operativo en lo que respecta al trabajo y muestra lo que ustedes dicen.

Hay una cosa que no dijimos, que para nosotros es fuerte. Como ustedes saben, los usuarios fueron distribuidos -si mal no recuerdo- el 31 de marzo. O sea que, a partir de abril, se asistían en los cinco prestadores. Entonces, los cinco prestadores comenzaron a recibir los $ 19.000.000…

(Diálogos)

——Sí, las cápitas y los $ 19.000.000.

Según lo establecido, los $ 19.000.000 eran para salarios médicos, desde el 1° de abril.

(Diálogos)

——El 8 de abril firmamos, pero pongamos que fue desde principios de abril. Según el último informe, hay mutualistas que terminaron de contratar en setiembre. O sea que pasaron abril, mayo, junio, julio, agosto y setiembre, y no devolvieron la parte de los $ 19.000.000 a ningún lado. Obviamente, hicieron caja con eso. Por supuesto, no tenían a ningún colega trabajando y, por lo tanto, no se le estaba pagando ningún salario. Es un tiempo finito, pero nosotros lo planteamos muchas veces en la Comisión de Seguimiento. Varios de los prestadores demoraron en terminar de contratar. Es verdad que el Grupo 1, que estaba integrado por cuarenta personas, se hizo en un mes o mes y medio. Pero lo demás, que era lo más grande, era dinero que el convenio establecía que era para salarios médicos y, obviamente, no tuvo ese destino. Las mutualistas hicieron cierto colchón de dinero.

No tengo el último informe del Ministerio de Salud Pública, pero en el último que tengo yo -que tiene un mes y pico- aún había empresas que les restaba dinero; o sea que se suma a lo que decimos de la demanda. Es cierto que lo que les restaba no era una gran suma, pero les restaba dinero.

SEÑORA PRESIDENTA.- Nuestro compromiso ya lo hemos manifestado; pueden ir siguiéndolo. La Secretaría les hará llegar la versión taquigráfica de la reunión de hoy. Les comunicaremos lo que resolvamos en un rato. La idea es volverlos a convocar a efectos de clarificar lo que sea necesario. La información que nos puedan hacer llegar sería un insumo para nosotros.

Esta situación atípica -recién lo decía la doctora Carrera- para nosotros es muy importante, porque es una luz amarilla dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. La Comisión ya recibió a funcionarios del Casmu. Ellos están enfrentando una situación diferente, con dificultades económicas y financieras, pero que también tiene que ver con la calidad asistencial, y eso hace a la sostenibilidad del sistema. Con más razón, existe el compromiso de abordar este tema.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Se dijo, específicamente, que los $ 19.000.000 eran para salarios médicos. Es fácil comprobar si no fueron utilizados. Si no se utilizaron, la Junasa tiene todas las potestades de suspender ese monto o de requerir que se reembolse el dinero. Es muy fácil comprobar si el dinero no tuvo el destino previsto.

Propongo a la presidenta que cuando citemos a las otras delegaciones se plantee qué pasó con ese dinero, porque se puede reembolsar.

Si bien nuestro deseo es que esto no suceda más, sabemos que en este derrotero que hemos tenido durante estos años han cerrado instituciones. Creo que se tendría que formar una comisión mixta con los ministerios de Salud y Economía para ver cómo subsanar, en forma criteriosa y responsable, los ingresos a las instituciones.

Como bien dijo la presidenta, recibimos a una delegación del Casmu. Dicha institución cuenta con 180.000 afiliados y su situación está muy complicada. Vemos que todas las instituciones, más o menos, tienen complicaciones. Habría que empezar a trabajar antes de que las instituciones comiencen a caer; sería preferible actuar antes, y

no tener que trabajar para ver cómo redistribuir a los socios y a los médicos. Tenemos que mantener las fuentes laborales.

Sabemos cuál es la problemática. Creo que sería bueno que tanto la parte sindical como el gobierno se pongan a trabajar para ver cómo subsanar esas deficiencias existentes. Es muy sencillo: o ingresa poco dinero o se gasta mal. Los controles de cómo se gasta están; o sea que está arriba de la mesa. Capaz que está ingresando poco dinero a las instituciones y habría que trabajar sobre eso.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les agradecemos la presencia a la delegación.

Quedamos a las órdenes.

(Se retira de sala la delegación del Sindicato Médico del Uruguay, del Sindicato Anestésico Quirúrgico y del Gremio de Médicos y Practicantes de ex Casa de Galicia)

——En virtud de eso, consulto si les parece bien cursar, en primer término, una invitación a los prestadores. Recuerden que los recibimos; previo a firmar el convenio vinieron los cuatro prestadores y los asesores, entre ellos, Cecilia López del Círculo Católico; los contadores Daniel Porcaro e Ignacio Barbot; también los señores Alfredo Invernizzi y Antonio Kamaid. Si les parece, cursamos la invitación primero a los prestadores y, posteriormente, a las autoridades. ¿Comparten esto?

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- De acuerdo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Excelente.

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- No he participado mucho porque estoy mal de la voz.

Sí; me parece bien que pongan así.

SEÑORA PRESIDENTA.- Lo que estábamos viendo, diputada Lustemberg, era la posibilidad de invitar, primero, a las instituciones -que ya recibimos en su oportunidad- con los asesores -tenemos todo para cursar la invitación- en la primera semana de diciembre e inmediatamente después cursar la invitación a las autoridades, que siempre están más complicados de agenda y más en esta época del año, pero sabemos que este tema lo están siguiendo y que preocupa. ¿Quedaríamos en este orden?

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- De acuerdo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Gracias a todos.

(Concluye la conexión vía Zoom)

——Me gustaría dejar constancia en la versión taquigráfica de que, por favor, la secretaría administrativa reitere al Ministerio de Salud Pública la urgencia y la importancia de que traslade con la mayor celeridad que le sea posible; sabemos que es mucha información la que seguramente adjunte, a las preguntas y a la documentación que presentó el señor diputado César Vega para que tenga tiempo de analizarla en la eventualidad de que mantenga la necesidad de convocar a las autoridades.

Se levanta la reunión.

≠